



## Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et  
à la Santé

87 | 2013  
87

---

### Dominique Peljak, « L'éducation thérapeutique du patient : la nécessité d'une approche globale, coordonnée et pérenne. »

Santé Publique, 2011/2 (Vol. 23), pp. 135-141.

Alexandra Quatrehomme

---



#### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1512>

DOI : 10.4000/amades.1512

ISSN : 2102-5975

#### Éditeur

Association Amades

#### Édition imprimée

Date de publication : 18 juillet 2013

ISSN : 1257-0222

#### Référence électronique

Alexandra Quatrehomme, « Dominique Peljak, « L'éducation thérapeutique du patient : la nécessité d'une approche globale, coordonnée et pérenne. » », *Bulletin Amades* [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 16 juillet 2013, consulté le 23 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1512> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1512>

---

Ce document a été généré automatiquement le 23 septembre 2020.

© Tous droits réservés

---

## Dominique Peljak, « L'éducation thérapeutique du patient : la nécessité d'une approche globale, coordonnée et pérenne. »

Santé Publique, 2011/2 (Vol. 23), pp. 135-141.

Alexandra Quatrehomme

---

### RÉFÉRENCE

Dominique Peljak, « L'éducation thérapeutique du patient : la nécessité d'une approche globale, coordonnée et pérenne. », *Santé Publique*, 2011/2 (Vol. 23), pp. 135-141.

- 1 À la vue du titre de l'article de Dominique Peljak<sup>1</sup> paru dans la revue « Santé Publique », on peut comprendre sans l'avoir parcouru que l'auteur nous parlera de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), qu'il prônera certainement les avantages d'une éducation du patient par le corps médical à la fois pérenne et coordonnée. Le terme d'« approche globale » peut laisser penser qu'il réduira le dispositif aux mêmes critères et ceci quelle que soit la pathologie dont les patients sont atteints. Or, lorsque l'on étudie l'ETP et que l'on cherche des articles signifiants, connaître la pathologie associée s'avère être appréciable. En effet, pour certaines pathologies l'ETP est très développée, c'est le cas du diabète. En revanche, en ce qui concerne d'autres maladies chroniques telles que le cancer, l'ETP commence tout juste à s'installer dans les centres hospitaliers ou lors de l'hospitalisation à domicile. Il paraît donc important de comprendre comment Dominique Peljak nous présente son approche de l'ETP et à quelles pathologies il se réfère.
- 2 A la lecture de l'article, on comprend que plus que le choix d'une pathologie, l'auteur souhaite tracer les contours généraux de l'ETP. Tout d'abord, à travers ses objectifs et ses critères, l'auteur amène le lecteur à s'interroger sur les raisons de sa mise en place.

Ensuite, il en développe les différentes étapes. Enfin, l'auteur en énumère les enjeux, qu'ils soient financiers, de santé publique (notamment face au développement des maladies chroniques) ou de planification de l'offre des soins. C'est seulement dans cette troisième partie que le terme de maladies chroniques rentre en ligne de compte.

- 3 L'auteur expose donc d'abord l'objectif de l'ETP qui est de responsabiliser le patient en lui apportant les moyens de développer son autonomie tant dans ses activités quotidiennes que dans la prise des traitements prescrits, ceci dans le but d'améliorer sa qualité de vie.
- 4 Il illustre en reprenant la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour qui l'ETP doit « *permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale avec leur maladie. Il s'agit par conséquent d'un processus permanent, intégré dans les soins et centrés sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, d'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, (concernant) le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladie* »<sup>2</sup>.
- 5 Peljak nous apprend que l'ETP répond à trois critères. Premièrement, il doit exister un programme structuré dont les résultats doivent être évalués. Deuxièmement, le programme doit être élaboré et mis en œuvre par des professionnels de santé formés. Ces derniers doivent communiquer avec le médecin traitant pour le suivi des patients à la sortie de l'hôpital. Troisièmement, elle peut comporter plusieurs séances, individuelles ou collectives. Le coût des séances ambulatoires spécifiques étant fixé à 250 euros en France.
- 6 Dans un second temps, l'auteur nous propose de comprendre comment cette pratique a été mise en place. Selon lui, le rapport de 1998 du Bureau européen de l'OMS sur l'éducation thérapeutique du patient apparaît comme le texte fondateur de cette pratique. Cependant, « *si en Europe, l'éducation thérapeutique du patient est généralement incluse dans la notion plus globale d'éducation à la santé du patient* »<sup>3</sup>, « *a contrario, en France elle s'est récemment développée de façon non structurée, surtout à l'hôpital, grâce à l'initiative de professionnels de santé soucieux de la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques* »<sup>4</sup>. Ce serait donc dans un premier temps les soignants qui auraient pris l'initiative de mettre en place cette éducation thérapeutique du patient à l'intérieur de leur service afin de préserver la santé de leur malade lorsque ces derniers rentrent à leur domicile.
- 7 Par la suite, les pouvoirs publics ont progressivement reconnu, dans un premier temps, l'importance de l'éducation thérapeutique en regard de la prévalence des maladies chroniques, puis la reconnaissance d'un patient autodéterminé, qui s'impliquerait dans sa maladie, qui ne serait plus l'objet mais le sujet de ses soins. Ceci conduisant alors les professionnels de santé à accepter les pratiques d'auto-soins.
- 8 Ainsi, le décret du 18 mai 2010 précise que la prise en charge « *doit comporter des actions, médicales ou non, concourant à la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage, et notamment de l'éducation thérapeutique* »<sup>5</sup>. L'ETP fait dès lors partie des modalités de prise en charge des malades.
- 9 Dans le même temps, l'auteur constate une « *transformation du rapport au corps conduisant à une nouvelle sensibilité du rapport à soi. L'éducation thérapeutique du patient peut également renforcer la gestion du risque clinique notamment en s'appuyant sur les compétences*

de compréhension et d'analyse mais aussi sur les compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie du patient et de son entourage ». Cela entraîne pour lui un transfert de la responsabilité collective à la responsabilité individuelle. L'éducation thérapeutique s'appuie sur la confiance donnée aux malades quant à la manière dont ils respecteront les règles de prévention enseignée par l'équipe médicale. Ainsi, les malades gèrent leurs traitements et adaptent leurs conduites.

- 10 En cela, l'éducation thérapeutique aujourd'hui s'inscrit selon l'auteur dans le cadre de la démocratie sanitaire. Ce concept renvoie à la possibilité pour les individus, en tant que malades, de participer aux décisions relatives à leur santé, que ces décisions soient individuelles ou collectives. En contrepartie, cela obligerait le malade à être davantage responsable de l'évolution de sa maladie et de sa possible guérison. Une responsabilité collective qui devient individuelle et qui se traduit par la mise en place de l'ETP afin de prévenir les conduites à risques et de tenter d'influencer les comportements individuels néfastes.
- 11 Afin d'analyser en quoi l'éducation thérapeutique devient un enjeu de santé publique face au développement des maladies chroniques, Peljak s'appuie sur le rapport de l'OMS de 2006 concernant la prévention des maladies chroniques<sup>6</sup>. L'OMS y suggère le développement de politiques volontaristes permettant de prendre en compte l'importance en termes médico-économiques des maladies chroniques. D'après l'auteur, cette politique volontariste doit s'appuyer sur deux axes : le premier consiste à planifier le programme sanitaire régional en fonction des besoins de la population en termes de maladies chroniques ; le second, quant à lui, consiste à assurer une existence et un financement pérennes aux structures de prise en charge hospitalières et ambulatoires.
- 12 L'auteur rappelle alors que « *les dépenses de santé des personnes en ALD<sup>7</sup>, qui représentaient, fin 2009, 68 % des dépenses totales de l'assurance maladie, constituent ainsi un enjeu croissant sur les plans humain, sanitaire et financier, car le nombre de patients a progressé de plus de 5 % par an en dix ans* »<sup>8</sup>. L'ETP a donc un enjeu financier primordial.
- 13 L'auteur fait l'hypothèse que seule l'ETP permettrait à la fois de diminuer les dépenses de l'Etat en permettant au malade de mieux appréhender sa maladie et de répondre aux questions qu'il se pose à propos de son traitement médicamenteux, de son alimentation ou encore de son activité physique.
- 14 Au-delà de son enjeu financier, l'ETP a un enjeu sur la planification de l'offre de soins. En effet, l'ETP est très peu développée dans certains domaines comme la cancérologie ou la périnatalité. Il faudrait alors comprendre comment les patients atteints de cancer pourraient eux-aussi bénéficier de cette éducation thérapeutique de façon pérenne, comme c'est le cas aujourd'hui pour un patient atteint de diabète.
- 15 Pour répondre à cela, l'auteur montre que l'amélioration de la prise en charge de la population impose aujourd'hui une planification plus globale et structurée de l'ETP.
- 16 Selon lui, le problème réside dans le fait que l'on privilégie les pathologies les plus fréquentes (diabète, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, obésité, SIDA, maladies neurologiques ou mentales). Il propose alors de privilégier ces maladies tout en développant et en maintenant l'offre existante pour les pathologies moins fréquentes, voire pour les maladies rares. Ceci aurait ainsi le mérite de permettre le développement de l'ETP pour les besoins d'autres pathologies car, pour l'instant,

l'asthme pédiatrique, le diabète de type 1 et la cardiologie sont les maladies pour lesquelles l'ETP semble offrir le plus de résultats médico-économiques probants.

---

## NOTES

1. Directeur d'hôpital, Docteur en droit médical ; CHR Metz-Thionville.
  2. OMS, Bureau régional pour l'Europe, Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques, Copenhague, OMS, 1998, p.88.
  3. Sandrine Berthon B. (dir) *L'éducation du patient au secours de la médecine*, Paris, PUF, 2000, 208 p.
  4. HAS. Numéro hors série : Guide méthodologique - *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*, Santé publique, Nancy, mai-juin 2008, 98 p.
  5. Peljak, D, *L'éducation thérapeutique du patient : la nécessité d'une approche globale, coordonnée et pérenne*, Santé publique, 2011/2-Vol 23,135-141.
  6. OMS. *Prévention des maladies chroniques : Un investissement vital*. Copenhague, OMS, 2006 ; 200 p.
  7. Affection de longue durée.
  8. Peljak, D, *L'éducation thérapeutique du patient : la nécessité d'une approche globale, coordonnée et pérenne*, Santé publique, 2011/2-Vol 23, 135-141.
- 

## AUTEURS

### ALEXANDRA QUATREHOMME

Etudiante en sociologie, Master 2 Recherche Mutations des sociétés contemporaines, Paris Ouest – Nanterre - la Défense.